**Znak sprawy: DZP.271.63.2024**

Załącznik 1A do SWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

**Dostawa sprzętu do diagnostyki patomorfologicznej w ramach realizowanego programu wieloletniego „Narodowa Strategia Onkologiczna” w zakresie zadania „Zakup sprzętu do diagnostyki patomorfologicznej” w 2024r. realizowanego w Beskidzkim Centrum Onkologii – Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II w Bielsku – Białej**

| **Lp.** | Typ | | **Żądana ilość** | **Producent – nazwa** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostk. netto** | **Wartość netto** | **% VAT** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  | Barwiarka | cena za zakup aparatury | 1 |  | szt. |  |  |  |  |  |
| Cena dostawy, instalacji, uruchomienia aparatury oraz przeprowadzenia szkoleń personelu Zamawiającego w zakresie jej obsługi |  |  |  |  |
|  | Nakrywarka | cena za zakup aparatury | 1 |  | szt. |  |  |  |  |  |
| Cena dostawy, instalacji, uruchomienia aparatury oraz przeprowadzenia szkoleń personelu Zamawiającego w zakresie jej obsługi |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | |  |  |  |

.............................................................

(miejscowość i data)

**Formularz podpisany przy pomocy podpisu elektronicznego**

dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym,

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF